



**Enap** Escola Nacional de Administração Pública

Fábio Campelo Santos da Fonseca Ribeiro

**COMPARAÇÃO DOS VALORES DE DESPESA MÉDIA POR LEITO ENTRE  
DIFERENTES MODELOS DE GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS  
NO BRASIL**

**Brasília – DF**

**MARÇO/2020**

**COMPARAÇÃO DOS VALORES DE DESPESA MÉDIA POR  
LEITO ENTRE DIFERENTES MODELOS DE GESTÃO DE  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Especialista em  
Gestão Pública.

Aluno: Fábio Campelo Santos da  
Fonseca Ribeiro

Orientador(a): Prof(a). Dra. Rita de  
Cássia Leal Fonseca dos Santos

Brasília – DF

Março/2020

## **COMPARAÇÃO DOS VALORES DE DESPESA MÉDIA POR LEITO ENTRE DIFERENTES MODELOS DE GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS NO BRASIL**

Autor: Fábio Campelo Santos  
da Fonseca Ribeiro  
Empresa Brasileira de  
Serviços Hospitalares

Hospital Universitário; modelo de gestão; comparação.

### **Resumo**

O presente artigo é um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que pretende comparar os valores de despesa média anual por leito entre grupos de hospitais que representam os três modelos de gestão de hospitais universitários no Brasil, no período entre 2014 e 2018, a fim de avaliar qual modelo apresenta o menor valor. A partir dos dados obtidos em bases oficiais disponíveis, tais como SIAFI e CNES, e outros complementares, fornecidos pela própria Ebserh, foram definidos os valores para esse indicador. Ao final, verificou-se que os valores de referência para o grupo de hospitais da Ebserh representaram os menores valor dentre os três grupos, durante todos os anos da série pesquisada. A partir dos resultados, buscou-se identificar alguns fatores que pudessem explicar tal diferença, mas não houve evidência conclusiva. Nesse sentido, são necessários estudos mais aprofundados que obtenham evidências mais conclusivas acerca das vantagens e desvantagens econômicas de cada modelo de gestão.

## **Introdução**

Os hospitais universitários (HU) são estabelecimentos hospitalares terciários que têm como missão principal a formação de profissionais da área da saúde, desenvolvimento de pesquisas e produção de conhecimento, por meio da assistência à saúde da população.

Existem atualmente 50 (cinquenta) HUs vinculados a universidades federais no Brasil, com diferentes modelos de gestão. Um deles é expresso pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

A Ebserh é uma empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), criada em 2011 para gerir os Hospitais Universitários Federais (HUF) do Brasil. Atualmente é responsável pela administração de 40 (quarenta) dessas unidades hospitalares, sendo que 3 (três) dessas são consideradas complexos hospitalares.

Uma das justificativas para a criação da Ebserh foi a necessidade de modernizar e qualificar a gestão dos hospitais universitários (HU), a partir de discussões realizadas na primeira década dos anos 2000, tendo em vista a dificuldade de gestão direta desses estabelecimentos por parte das universidades federais.

Apesar de existir na literatura vários estudos sobre eficiência relacionada aos hospitais universitários, não existem muitas publicações comparando o modelo de gestão adotado na Ebserh aos demais modelos existentes.

Desse modo, este artigo pretende fazer uma comparação entre os modelos de gestão de HUs existentes no Brasil, utilizando o indicador de despesa anual média por leito hospitalar entre as instituições hospitalares que representam esses diferentes modelos, para obter evidências se aquele representado pela Ebserh pode ser considerado mais econômico em relação aos demais.

## **Desenvolvimento**

### **Referencial Teórico**

Os hospitais universitários (HUs), em essência, têm como propósito a formação de profissionais da área da saúde e de outros campos do conhecimento, além de gerar conhecimento, por meio da assistência à saúde da população. Médici (2001) e Finger, Marques Júnior e Silva (2016) abordam algumas características desses hospitais:

- a) São reconhecidos oficialmente como hospitais de ensino, devendo estar sujeitos à supervisão das autoridades competentes, agregando atividades de ensino e pesquisa;
- b) Devem propiciar assistência de maior complexidade tecnológica (em nível terciário) a uma parcela da população, sendo também um referencial em tecnologia de ponta.

Por ser um centro de desenvolvimento de novos profissionais, os hospitais universitários federais no Brasil são vinculados ao Ministério da Educação (MEC) e não ao Ministério da Saúde (MS). Entretanto, historicamente esses estabelecimentos tiveram problemas relacionados à própria gestão.

No início dos anos 2000, existiam três modelos de gestão em hospitais universitários federais no país:

- a) O modelo tradicional, em que os hospitais são vinculados administrativamente às Universidades Federais, com natureza jurídica pública de direito público;
- b) O modelo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), empresa pública de direito privado criada em 1970;
- c) O modelo do Hospital São Paulo, HU da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), inaugurado em 1940 e administrado pela Associação Paulista para

o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), uma organização social, de natureza privada sem fins lucrativos.

No caso específico do modelo tradicional, que era majoritário até a primeira década dos anos 2000, historicamente os hospitais universitários com essa modalidade de gestão sofreram com a ineficiência, falta de pessoal e falta de financiamento adequado. Segundo Finger, Marques Júnior e Silva (2016), a principal fonte de recursos financeiros dos HUs repassada pelo governo era composta por valores advindos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), insuficientes para suportar o funcionamento de um aparato hospitalar complexo.

Essa crise de gestão dos estabelecimentos hospitalares universitários se aprofundou na década de 2000, levando o governo federal a tomar algumas providências. Segundo Gomes (2016), o MEC e o MS instituíram conjuntamente alguns programas, como forma de amenizar essa crise, a exemplo do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, em 2004, e o do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), em 2010.

Embora tenham trazido alguns ganhos para a gestão desses hospitais, principalmente no que tange à melhoria no financiamento, tais programas não foram suficientes para sanar a crise instaurada nos HUs. Gomes (2016) afirma que a falta de profissionais, devido à baixa regularidade de concursos públicos, induziu as universidades a contratar funcionários terceirizados, por meio de fundações de apoio. Por essa razão, a rede de funcionários era composta por diversos regimes jurídicos distintos (FINGER; MARQUES JÚNIOR; SILVA, 2016).

Diante desse cenário, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), empresa pública de direito privado, por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. De acordo com essa lei, a Ebserh nasceu com o objetivo de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades como centros de formação de profissionais e de assistência à saúde da população, no âmbito do SUS.

Passados quase 8 (oito) anos de sua criação, a Ebserh atualmente administra 40 (quarenta) hospitais universitários federais, dos 50 (cinquenta) existentes no país

(BRASIL, 2019). Entretanto, não existem muitos estudos que avaliem os resultados sob o ponto de vista da eficiência alocativa após a criação dessa empresa pública.

Em um desses poucos estudos, Orlandi (2016) investigou o impacto da adesão de 24 HUF à Ebserh no desempenho assistencial e de ensino, entre 2011 e 2015, utilizando um modelo de análise envoltória de dados (DEA). Os resultados obtidos mostraram que a gestão não havia impactado estatisticamente os escores de eficiência dos hospitais avaliados em nenhum dos estágios do processo de transição. Por outro lado, os indicadores de funcionários por leito e intensidade de ensino mostraram associação positiva com o desempenho dos hospitais.

Para avaliar uma instituição hospitalar, existem vários indicadores disponíveis na literatura, dentre os quais podemos destacar (BITTAR, 2001; NASCIMENTO, 2011):

- a) *Indicadores de produtividade*: média de permanência, funcionários por leito;
- b) *Indicadores econômico-financeiros*: índice de liquidez imediata, rotação de estoques;
- c) *Indicadores de economia da saúde*: análise de minimização de custos, análise de custo-efetividade, índice de eficiência, custo ou despesa média por leito.

O indicador de despesa média por leito foi descrito por Bueno (2004) e por Dayi, Esmer e Civan (2016). É calculado pela divisão de todas as despesas realizadas pela instituição hospitalar em um ano pelo quantitativo de leitos. Quanto menor o valor do indicador, melhor.

É preciso, entretanto, definir aqui o que se entende por despesa, e diferenciá-la dos conceitos de custo e gasto. De acordo com o Ministério da Saúde (2013), os **gastos** representam todos os sacrifícios financeiros despendidos por uma organização no intuito de obter bens ou serviços. Já os **custos** seriam todos os gastos relativos a bens ou serviços utilizados na produção de outros bens ou serviços. Esses estão diretamente relacionados aos fatores de produção, ou seja, só há custos durante a fabricação do bem ou a prestação do serviço.

Por outro lado, as **despesas** são todos os gastos consumidos, direta ou indiretamente, na obtenção de receitas após a fabricação de um produto. Ao contrário dos custos, não estão associadas à produção, mas sim às receitas.

### **Metodologia**

O presente artigo é um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, a partir de dados coletados de 6 (seis) hospitais universitários federais brasileiros, com diferentes modelos de gestão, e pretende responder à seguinte pergunta: “*A despesa média por leito nos hospitais geridos pela Ebserh é menor, se comparado aos demais modelos de gestão de hospitais universitários existentes no Brasil?*”.

Para responder a esse questionamento, foi realizada uma comparação, a partir do indicador de despesa média por leito, entre 3 (três) dos 4 (quatro) grupos de hospitais que representam os modelos de gestão de hospitais universitários existentes no Brasil atualmente, no período compreendido entre 2014 e 2018. Optou-se pelo início da série histórica em 2014 porque a Ebserh, embora criada em 2011, passou a gerir hospitais apenas em 2013. Dessa forma, entende-se reduzir possível viés de confusão.

### Definição da amostra

A amostra de hospitais e os respectivos grupos de comparação estão descritos a seguir:

- a) **Grupo 1 - Modelo de Gestão Ebserh.** Inclui aqueles hospitais filiados à Ebserh, com mais de 400 (quatrocentos) leitos, de acordo com informações disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, para o mês de dezembro de 2019:
  - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), com 448 leitos;
  - Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), que inclui o Hospital das Clínicas da UFPR e a Maternidade Victor Ferreira do Amaral, com 653 leitos;

- Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM), com 473 leitos.
  
- b) **Grupo 2 – Modelo de Gestão Direta**. Representado pelo Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CH-UFRJ), que inclui o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), o Instituto de Doenças do Tórax (IDT), o Instituto de Ginecologia, o Instituto de Neurologia Deolindo Couto, o Instituto de Psiquiatria da UFRJ, o Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira e a Maternidade Escola da UFRJ, com 618 leitos.
  
- c) **Grupo 3 – Modelo de Gestão HCPA**. Inclui o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com 814 leitos.

Inicialmente, pretendia-se incluir também o modelo de gestão representado pelo Hospital São Paulo (HSP), da Unifesp, como 4º grupo de comparação. Entretanto, por ser um estabelecimento com natureza jurídica privada sem fins lucrativos, não possui Unidade Gestora (UG) descrita no Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), o que impossibilitaria a comparação com os demais grupos. Por essa razão, esse grupo não foi incluído no estudo.

#### Coleta de dados

Para o levantamento das despesas totais de cada hospital, no período definido para a pesquisa, utilizaram-se dados a partir de duas fontes:

- a) Dados do SIAFI, obtidos a partir da plataforma SIGA Brasil, do Senado Federal, um portal com ferramenta de *Business Intelligence (BI)* que disponibiliza diversas informações sobre o Orçamento da União. Esses dados foram obtidos para todos os hospitais;
  
- b) Dados fornecidos pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP) da Ebserh, apenas para os hospitais do Grupo 1. Esses dados foram necessários porque a folha de pagamento de todos os empregados públicos vinculados à Ebserh é centralizada na UG da sede administrativa da Empresa, e não seria possível identificar os gastos com pessoal próprio a partir da SIGA Brasil.

No caso da extração dos dados pela plataforma, utilizaram-se os seguintes parâmetros para a extração dos dados financeiros:

- a) Dados por UG, no período compreendido entre 2014 e 2018;
- b) Dados de despesa liquidada, corrigida pelo Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA).

No que tange aos dados financeiros obtidos junto à Ebserh, houve também a correção pelo IPCA, considerando o valor acumulado da taxa mensal de inflação, de janeiro a dezembro, para cada ano considerado na amostra.

Foram excluídos da coleta os valores referentes aos seguintes Grupos de Natureza de Despesa (GND), conforme estabelecido no Manual Técnico de Orçamento do Ministério da Economia (2019): 2 - Juros e Encargos da Dívida, 4 - Investimentos, 5 - Inversões Financeiras e 6 - Amortização da Dívida.

Também foram excluídos os dados relativos aos elementos de despesa a seguir: 01 - Aposentadorias do RPPS, Reserva Remunerada e Reformas dos Militares; e 03 - Pensões do RPPS e do militar.

Esses dados foram excluídos porque não representam despesas decorrentes da prestação direta da assistência dos hospitais, conforme estabelece o conceito abrangido pelo indicador, objeto desta pesquisa, e sim gastos.

Além disso, para a coleta das informações sobre leitos por estabelecimento hospitalar, utilizou-se a ferramenta *TabWin* para extração e tabulação dos dados a partir da base de dados do CNES. É disponibilizada pelo Ministério da Saúde, no sítio do Departamento de Informática do SUS (Datasus).

Utilizaram-se os seguintes parâmetros para obtenção dos quantitativos de camas hospitalares:

- a) Dados referentes às competências de dezembro, para os anos de 2014 a 2018;
- b) Dados sobre leitos totais existentes em cada estabelecimento, excluindo-se os quantitativos referentes à especialidade “hospital-dia”. Neste caso, optou-se pela exclusão porque conceitualmente os leitos dessa especialidade não são considerados como sendo leitos de internação (BRASIL, 2002).

A partir dos dados sobre despesas totais por ano e por hospital, calculou-se o indicador despesa média anual por leito, para cada grupo de estabelecimentos hospitalares. No caso do Grupo 1, que é o único que possui mais de uma unidade assistencial, considerou-se a média aritmética dos indicadores dos respectivos hospitais que compõem esse *cluster*.

## Resultados

A partir dos dados coletados, foram encontrados os valores das despesas médias anuais por grupo de comparação, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1. Despesa média anual por leito, em R\$, por grupo de comparação. Brasil, 2014– 2018.

GRUPO	ANO				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ebserh (1)	733.284,46	763.744,03	820.658,10	862.465,00	965.113,82
CH-UFRJ (2)	1.076.697,02	1.203.695,71	1.170.074,65	1.193.784,38	1.145.904,50
HCPA (3)	1.532.391,80	1.683.290,01	1.587.692,14	1.633.600,39	1.625.610,77

Fonte: Elaboração Própria

Comparando-se os valores entre os três grupos, observa-se que, desde o início da série histórica, os valores de despesa média anual por leito do grupo 1 são menores do que os dos demais grupos. Em 2014, o grupo 1 (Ebserh) realizou despesas médias de R\$ 733.284,46 por leito, enquanto os demais grupos tiveram valores mais elevados, sendo que o grupo 2 (CH-UFRJ) teve um valor de despesa média de R\$ 1.076.697,02 (46,83% a mais que o grupo 1) e o grupo 3 (HCPA), R\$ 1.532.391,80 (108,97% a mais que o grupo 1).

Já em 2018, os valores foram maiores nos três grupos pesquisados. No grupo 1, o valor aferido foi de R\$ 965.113,82, um crescimento de 31,62% em relação ao início da série histórica, a variação mais elevada dentre os três grupos. Enquanto isso, o grupo 2 (CH-UFRJ) teve despesas médias de R\$ 1.145.904,50 (aumento de 6,43%), e o grupo 3 (HCPA), R\$ 1.625.610,77 (crescimento de 6,08%).

Os valores referentes a esse indicador também podem ser demonstrados em valores de diária (despesa média diária por leito), conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2. Despesa média diária por leito, em R\$, por grupo de comparação. Brasil, 2014–2018.

GRUPO	ANO				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ebserh (1)	2.009,00	2.092,45	2.248,38	2.362,92	2.644,15
CH-UFRJ (2)	2.949,85	3.297,80	3.205,68	3.270,64	3.139,46
HCPA (3)	4.198,33	4.611,75	4.349,84	4.475,62	4.453,73

Fonte: Elaboração Própria

As diferenças entre os valores apresentados para cada grupo podem ser explicadas por algumas variáveis que influenciam diretamente nos custos hospitalares: o quantitativo de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) existentes em cada estabelecimento, o quantitativo de funcionários por leito e as próprias diferenças entre cada modelo de gestão, que podem influenciar diretamente no valor das despesas médias por leito.

O primeiro aspecto a ser observado, e que pode influenciar nas diferenças existentes entre cada um dos grupos, é o quantitativo de leitos de UTI existentes em cada grupo de comparação. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a UTI é destinada a usuários em situação clínica grave ou de risco, necessitando de cuidados intensivos e assistência ininterrupta, além de monitorização contínua, equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

Esse tipo de leito possui normalmente um custo mais elevado se comparado aos demais leitos de internação hospitalares, devido à necessidade elevada de tecnologia mais densa (ALEMÃO, 2017), entendendo-se por alta densidade tecnológica aqueles ambientes que apresentam grande concentração de equipamentos e instrumentais médico-hospitalares (LIMA; DE JESUS; SILVA, 2018).

Pelas razões expostas, espera-se que os valores de despesa por leito sejam maiores nos hospitais com maiores quantitativos de leitos de UTI. O quadro abaixo que demonstra os quantitativos totais de leitos de UTI nos três grupos, entre 2014 e 2018, considerando como referência a competência de dezembro para cada ano.

Quadro 3. Quantitativo de leitos de UTI por grupo de comparação. Brasil, 2014– 2018.

GRUPO	ANO				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ebserh (1)	62	62	62	62	75
CH-UFRJ (2)	61	61	61	61	61
HCPA (3)	87	87	87	95	95

Fonte: CNES/MS, com dados tabulados pela ferramenta TabWin

A partir dos dados apresentados, é possível inferir que essa diferença no valor da despesa média por leito pode ser influenciada a partir da comparação entre os grupos 1 e 3, mas não entre os grupos 1 e 2. O quadro acima demonstra que o grupo 1 possuía, em média, 62 leitos de UTI entre 2014 e 2018, praticamente o mesmo quantitativo de leitos de UTI que o grupo 2 no mesmo período, superando-o apenas em 2018. Já o grupo 3 possuía 87 leitos entre 2014 e 2016, uma diferença de 40,32% a mais em relação ao grupo 1.

Afastada a primeira hipótese, o que poderia estar relacionado aos custos mais elevados relacionados aos leitos de UTI seria o tempo de permanência dos pacientes nesse serviço especializado, considerando que isso é um direcionador de custos hospitalares (SOUZA, 2017). Entretanto, essa comparação não será objeto desta discussão, já que não há dados suficientes e disponíveis para comparar os três grupos. O grupo 3, representando pelo HCPA, conforme discutido mais adiante, realiza 12% das internações para pacientes da saúde suplementar (convênios) e particulares, e esses dados não estão disponíveis publicamente. Dessa forma, a utilização de informações referentes apenas às internações feitas pelo SUS geraria um viés de informação.

Uma segunda informação que pode ser analisada para tentar explicar a diferença nos valores entre os grupos de comparação é o quantitativo de funcionários por leito. O número de funcionários como parâmetro para cálculos vem sendo usado há algum tempo para acompanhar a gestão dos hospitais, já que os recursos humanos são parte fundamental do equilíbrio financeiro dos serviços hospitalares, representando, entre salários e benefícios, 50 a 60% do total dos custos (ZUCCHI, 1998). Por essa razão, quanto maior o número de funcionários por leito, espera-se que o valor proporcional da despesa seja maior também.

No quadro 4, são apresentadas as informações relativas a esse indicador, com base nos quantitativos de profissionais cadastrados no CNES, referente à competência dezembro de cada ano, entre 2014 e 2018.

Quadro 4. Número de funcionários por leito, por grupo de comparação. Brasil, 2014– 2018.

GRUPO	ANO				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ebserh (1)	6,98	6,86	7,05	7,16	7,96
CH-UFRJ (2)	6,33	6,04	6,98	9,58	9,61
HCPA (3)	5,14	5,22	5,42	5,46	5,60

Fonte: CNES/MS, com dados tabulados pela ferramenta TabWin

A partir dos números apresentados no quadro 4, é possível verificar que a razão de funcionários por leito no grupo 1 é maior do que nos demais grupos, entre 2014 e 2016, e que nos anos seguintes, é maior do que o grupo 3, mas menor do que o grupo 2. Apesar disso, observa-se um crescimento nos valores apresentados, para os três grupos, sendo maior no grupo 2, de 6,33 para 9,61 funcionários por leito, o que equivale a 51,81% de aumento entre 2014 e 2018.

Analisando os dados do quadro acima, é importante observar que se esperava que o grupo 3 possuísse uma maior proporção de funcionários por leito hospitalar, por ter maior valor de despesa média por leito. Entretanto, é o que apresenta menor valor dentre os três grupos, e é o que apresenta menor valor de crescimento entre 2014 e 2018, passando de 5,14 para 5,60 durante o período observado.

Isso pode ser explicado por um possível viés existente no CNES. Os dados fornecidos pelas instituições são declaratórios, e devem ser atualizados manualmente todo mês. Dessa forma, pode ser que o quantitativo informado de funcionários não seja o real. Esse viés poderia ser mitigado obtendo-se os dados registrados no SIAPE. Por essa razão, não é possível afirmar que a grande diferença no valor de despesa por leito entre os grupos de hospitais seja diretamente influenciada pelo número de funcionários por leito.

Um terceiro fator que pode influenciar nas diferenças são as características referentes ao tipo de assistência à população. No caso dos grupos 1 e 2, o atendimento é feito exclusivamente via Sistema Único de Saúde (SUS) e não há obtenção de receitas por assistência a pacientes oriundos do setor suplementar (convênios) ou particulares.

Já no caso do grupo 3, além dos atendimentos realizados via SUS, há também assistência aos outros tipos de pacientes. De acordo com o Relatório de Gestão do HCPA (2018), a lei faculta o atendimento de pacientes privados e de convênios, o que significa 12% das internações realizadas em 2018, e 17% das receitas totais geradas. Em 2018, o valor obtido com receitas oriundas desse tipo de atendimento representou R\$ 249 milhões.

## **Conclusão**

O presente artigo pretendia comparar os valores de despesa média por leito entre grupos de hospitais que representam os três modelos de gestão de hospitais universitários no Brasil, no período entre 2014 e 2018, a fim de avaliar qual modelo apresenta o menor valor, o que poderia sinalizar qual dos três seria o mais vantajosamente econômico.

A partir dos dados obtidos nas bases oficiais disponíveis (SIAFI, CNES) e outros fornecidos pela própria Ebserh, foram definidos os valores para esse indicador. Ao final, verificou-se que o grupo de hospitais da Ebserh foi o que obteve o menor valor de despesa média por leito entre 2014 e 2018 dentre os três, seguido pelo grupo que representa o CH-UFRJ e pelo que representa o HCPA. No início da série, o valor do último grupo era superior em 108% em relação ao primeiro; no fim, esse valor e representou 68%.

Dentre as razões apontadas pelo estudo para tentar justificar as diferenças entre esses valores, foram abordados: o quantitativo de leitos de UTI existentes em cada grupo, o número de funcionários por leito e o tipo de assistência prestada à população (se atende somente ao SUS ou se também realiza atendimentos particulares).

Apesar disso, embora as razões apontadas acima possam indicar os fatores que influenciam no aumento do valor da despesa média por leito, viu-se que não foram suficientes para explicar as diferenças entre os grupos de comparação deste artigo. Além da insuficiência de dados disponíveis nas bases oficiais, seria preciso estudar outras variáveis envolvidas e que influenciam no valor do indicador. Nesse sentido, são necessários estudos mais aprofundados que consigam identificar tais fatores, a fim de se

obter evidências mais conclusivas acerca das vantagens e desvantagens econômicas de cada modelo de gestão, em especial o da Ebserh.

### Referências bibliográficas

ALEMÃO, M. M. **Financiamento da Saúde:** proposta e avaliação de modelo estimativo do custeio global de hospitais públicos. 2017. Tese (Doutorado em Administração) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-AWPLNM>>. Acessado em 09 fev 20.

BITTAR, O. J. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, vol. 3, nº 12, pp. 21-28. São Paulo, 2001. Disponível em <<http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf>>. Acessado em 27 out 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar.** 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao\\_censo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf)>. Acessado em 22 jan 20.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.** Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm)>. Acessado em 26 out 19.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Introdução à Gestão de Custos em Saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 148 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Relatório Integrado de Gestão - 2018.** Porto Alegre, 2018. Disponível em <



[https://www.hcpa.edu.br/downloads/relatorio de gestao hcpa 2018.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/relatorio_de_gestao_hcpa_2018.pdf)>. Acessado em 01 mar 20.

\_\_\_\_\_. Ministério da Economia. **Manual Técnico do Orçamento – MTO 2020**. Brasília, 2019. Disponível em <<https://www1.siof.planejamento.gov.br/mto/doku.php/mto2020>>. Acessado em 22 jan 20.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Relação dos Hospitais Universitários Federais**. 2019. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios?id=13808>>. Acessado em 26 out 19.

BUENO, R. L. P. **Análise de eficiência técnica dos modelos de gestão dos hospitais públicos do Estado de São Paulo no período de 2000-2001**. 2004. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2417/87158.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acessado em 27 out 19.

DAYI, F.; ESMER, Y.; MEHMET, C. Income-expense analysis in medical institutions -Application in Turkey. **Procedia Economics and Finance** 39 (2016) 242 – 250. Disponível em <[https://e-tarjome.com/storage/panel/fileuploads/2019-10-13/1570948360\\_E13763-e-tarjome.pdf](https://e-tarjome.com/storage/panel/fileuploads/2019-10-13/1570948360_E13763-e-tarjome.pdf)>. Acessado em 21 jan 20.

FINGER, A. B.; MARQUES JÚNIOR, E. C.; DA SILVA, M. S. **Mudança no modelo organizacional dos hospitais universitários: uma análise da transformação aos moldes da Nova Gestão Pública**. In: I Congresso Nacional de Mestrados Profissionais em Administração Pública, 2016, Curitiba. Disponível em <<http://www.profiap.org.br/profiap/eventos/2016/i-congresso-nacional-de-mestrados->



[profissionais-em-administracao-publica/anais-do-congresso/41384.pdf](#)>. Acessado em 29 jan 20.

GOMES, R. M. S. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): um estudo de caso. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, vol. 5, supl. 1, pp. 26-38, Brasília, 2016.

LIMA, A. A.; DE JESUS, D. S.; SILVA, T. L. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28(3), e280320, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v28n3/0103-7331-physis-28-03-e280320.pdf>>.

Acessado em 09 fev 20.

MEDICI, A. C. Hospitais Universitários: passado, presente e futuro. **Rev Ass Med Brasil**, 47(2): 149-56, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v47n2/a34v47n2.pdf>>. Acessado em 26 out 19.

NASCIMENTO, I. C. R. **A experiência do contrato de gestão no DF**: o caso do Hospital Regional de Santa Maria – DF. 2011. Monografia (Graduação em Administração) – Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Universidade de Brasília. Disponível em <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2837/6/2011\\_IsabelCristinaRigottidoNascimento.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2837/6/2011_IsabelCristinaRigottidoNascimento.pdf)>. Acessado em 27 out 19.

ORLANDI, D. P. **Análise dos impactos da EBSERH no desempenho dos hospitais universitários federais**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) - Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

SILVA, A. B. **Proposta de aperfeiçoamento da gestão do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho** – HUCFF/UFRJ. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública) – Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro. Disponível em

<[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/c205636.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/c205636.pdf)>. Acessado em 08 mar 20.

SILVA, A. N. **Condições contratuais e jurídicas dos profissionais de saúde nos hospitais filiados à Ebserh: um estudo comparativo**. 2019. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Disponível em <[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/28300/1/Condicoescontratuaisjuridicas\\_Silva\\_2019.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/28300/1/Condicoescontratuaisjuridicas_Silva_2019.pdf)>. Acessado em 08 mar 20.

SOUZA, J. A. **Tempo de internação em UTI como direcionador de custo: estudo em um hospital terciário de Brasília**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis, Universidade de Brasília, Brasília.

SOUZA, P. C.; SCATENA, J. H.; KEHRIG, R. T. Aplicação da Análise Envoltória de Dados para avaliar a eficiência de hospitais do SUS em Mato Grosso. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 289-308, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000100289](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100289)>. Acessado em 22 jan 20.

ZUCCHI, P. Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 65 a 76, mar. 1998. ISSN 1982-3134. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7734/6330>>. Acessado em 16 fev 20.

Analista Técnico de Políticas Sociais do Ministério da Saúde, cedido à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares desde 2015, e atualmente ocupando a função de Chefe do Serviço de Regulação Assistencial.

Fábio Campelo Santos da Fonseca Ribeiro

Mestre em Gestão Clínica e Coordenação Médica (2015). Chefe do Serviço de Regulação Assistencial. Contato: fabio.fonseca@ebserh.gov.br.